



MESTRADO

PSICOLOGIA DAS ORGANIZAÇÕES, SOCIAL E DO TRABALHO

DETERMINANTES DE FACTORES PSICOSSOCIAIS DE RISCO EM PROFISSIONAIS EM CONTEXTO HOSPITALAR

Hugo Daniel Paulo Coutinho

M

2016



DETERMINANTES DE FACTORES PSICOSSOCIAIS DE RISCO EM PROFISSIONAIS EM CONTEXTO HOSPITALAR

Hugo Daniel Paulo Coutinho

Outubro 2016

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado em Psicologia, área de Psicologia das Organizações, Social e do Trabalho, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora Cristina Queirós (FPCEUP) e co-orientada pela Professora Doutora Elisabete Alves (FMUP e ISPUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspetivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Os dados desta dissertação resultaram na escrita de um artigo científico, que se encontra em fase de submissão, pelo que a análise e interpretação dos dados nesta dissertação repeita as exigências da revista selecionada:

- Coutinho¹, H., Queiros¹, C., Norton², P., Henriques³, A., Alves^{3,4}, E. (em submissão 2016). Work-related determinants of psychosocial factors among employees in the hospital setting. *Porto Biomedical Journal*.

¹ Faculty of Psychology and Educational Sciences of the University of Porto, Porto, Portugal

² Occupational Health Department, São João Hospital Center, Porto, Portugal

³ EPIUnit - Institute of Public Health of University of Porto (ISPUP), Porto, Portugal

⁴ Department of Clinical Epidemiology, Predictive Medicine and Public Health, University of Porto Medical School (FMUP), Porto, Portugal

AGRADECIMENTOS

Antes de mais, gostaria de agradecer ao Dr. Pedro Norton, o meu orientador de estágio no Serviço de Saúde Ocupacional do Centro Hospitalar São João, por ter possibilitado os dados e tema desta dissertação, e também ter tornado esta experiência tão enriquecedora e pelo auxílio constante que me prestou. Obrigado por toda a sua ajuda e por me ter deixado trabalhar consigo.

Quero também agradecer à Professora Elisabete Alves, a co-orientadora desta dissertação, que me auxiliou no desenvolvimento deste estudo com a sua experiência. Foi bastante esclarecedor poder trabalhar em conjunto com um membro do que o Dr. Norton considera ser uma equipa de investigação de renome e estou-lhe bastante grato pela oportunidade.

Gostaria de agradecer à Professora Cristina Queirós, minha orientadora da dissertação, por me ter disponibilizado esta fantástica oportunidade de desenvolvimento pessoal e profissional. Obrigado pelo seu empenho e disponibilidade, sem os quais nada disto teria sido possível.

À minha família, pelo apoio interminável que me deram e pela motivação fornecida nos momentos mais difíceis. Em específico agradeço à minha mãe por apoiar as minhas decisões e me ajudar de todas as maneiras possíveis. Uma menção também para o meu pai que, embora já não esteja entre nós, teve o papel mais importante em moldar-me na pessoa que sou hoje.

Aos meus amigos, muitos dos quais já passaram ou estão a passar por situações semelhantes, por me fornecerem sempre o seu apoio e experiências. Em específico à minha namorada, Elisa Costa, pelo seu amor e apoio e por despertar sempre o melhor em mim e fazer-me ambicionar ser sempre melhor.

Aos demais agradeço também só por fazerem parte da minha vida e me ajudarem a tornar no que sou hoje!

RESUMO

Os riscos psicossociais no trabalho têm suscitado um interesse crescente. Este estudo tem como objetivo avaliar os principais determinantes laborais dos fatores psicossociais de risco em profissionais em meio hospitalar. Foram recolhidos os dados sócio-demográficos e laborais de 349 profissionais com contrato de trabalho no Hospital São João do Porto, bem como o questionário de auto-relato COPSOQ.

Os resultados apontaram para uma exposição de nível elevado a fatores relacionados com as exigências laborais, relações sociais e liderança, valores no local de trabalho, personalidade e saúde e bem-estar.

O estudo permitiu sinalizar quais os fatores de risco mais abundantes neste meio e afirmou necessidade de implementação de estratégias e intervenções que se foquem nos fatores sinalizados, bem como os obstáculos que podem surgir na sua implementação.

Palavras-chave: Fatores psicossociais de risco, Determinantes laborais, Determinantes sócio-demográficos, Profissionais de saúde, COPSOQ.

ABSTRACT

Psicossocial risks at work have elicited a growing interest. This study aims to evaluate the main work-related determinants of psychosocial risk factors among hospital staff. Data were collected using a sociodemographic and professional questionnaire of 349 professionals with employment contract at the Hospital São João do Porto, as well as the self-report questionnaire COPSOQ.

The results pointed to a high level exposure to factors related to job demands, social relations and leadership, workplace values, personality, and health and well-being.

The study allowed to identify which are the more frequent risk factors in this setting and stated the need for implementation of strategies and interventions that focus on the factors signalled, as well as the obstacles that may arise in their implementation.

Keywords: Psychosocial risk factors, Job determinants, Socio-demographic determinants, Health professionals, COPSOQ.

RÉSUMÉ

Les risques psychosociaux au travail ont suscité un intérêt croissant. Cette étude veut évaluer les principaux déterminants professionnels des facteurs de risque psychosociaux, parmi le personnel de l'hôpital. Les données ont été recueillies en utilisant un questionnaire sociodémographique et professionnel, auprès de 349 professionnels ayant un contrat de travail à l'hôpital São João do Porto, ainsi que le questionnaire d'auto-évaluation COPSQ.

Les résultats ont souligné une exposition de haut niveau aux facteurs liés à des exigences du travail, des relations sociales et de leadership, des valeurs de travail, personnalité et santé et bien-être.

L'étude a permis de signaler les facteurs de risque plus abondants dans ce milieu et a aussi indiquée la nécessité d'appliquer des stratégies et des interventions qui mettent l'accent sur les facteurs identifiés, ainsi que les obstacles qui peuvent surgir dans leur application.

Mots-clés: Facteurs de risque psychosociaux, Déterminants du travail, Déterminants socioprofessionnels, Professionnels de la santé, COPSQ.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	1
1.1.Fatores psicossociais de risco	7
1.2. Risco nos profissionais de saúde	9
2. MÉTODO	13
2.1.Participantes	13
2.2.Materiais	14
2.3.Procedimento	17
3. RESULTADOS	18
4.DISSCUSSÃO	23
5.CONCLUSÕES	26
6.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29

1. INTRODUÇÃO

Os novos tipos de vínculos contratuais de trabalho e emprego, o envelhecimento da força laboral, a intensificação das funções a desempenhar, as elevadas exigências emocionais no ambiente laboral e a falta de equilíbrio entre a família e o trabalho têm resultado numa maior consciencialização dos fatores psicossociais de risco. De certa forma, determinados riscos mais tradicionais diminuíram ou desapareceram por completo com inovações tecnológicas como a automatização das instalações. No entanto o progresso tecnológico também deu origem a novos riscos. Para os profissionais de saúde, nomeadamente médicos e enfermeiros, tem sido constatado que condições de trabalho relacionadas com o stress, como horários de trabalho extensos, horários de trabalho por turnos, e um elevado contato com pacientes, pode resultar em exaustão emocional, queixas de saúde de natureza psicossomática e elevado risco de *turnover* (Goetz, 2015). Contudo, estas alterações nas condições de trabalho não se restringem a médicos e enfermeiros mas influenciam a saúde de todos os profissionais que trabalham em contexto hospitalar, tornando-os num grupo mais suscetível ao desenvolvimento de fatores de risco psicossociais, o que irá influenciar a sua saúde e bem-estar com implicações na sua atividade profissional.

Durante o estágio curricular efetuado no Centro Hospitalar de São João, e mais especificamente no Serviço de Saúde Ocupacional, tivemos oportunidade de aprofundar o nosso conhecimento sobre a temática dos riscos psicossociais, bem como sobre as implicações destes na saúde e bem-estar dos trabalhadores. Foi possível utilizar dados recolhidos neste serviço, o que nos motivou a estudar mais aprofundadamente este tema.

O Hospital de S.João, cuja “ *inauguração (...) pelo chefe de Estado, Almirante Américo Tomás, teve lugar a 24 de Junho de 1959. É um hospital escolar e nele está instalada a Faculdade de Medicina*”¹. O Centro Hospitalar São João é constituído por dois polos, um situado na cidade do Porto e o outro em Valongo. Através do decreto-lei nº 30/2011 de 2 de março, foi criado a 1 de abril de 2011, surge o Centro Hospitalar de São João, resultante da fusão de duas unidades hospitalares: o Hospital de São João e o Hospital de Nossa Senhora da Conceição. Este centro hospitalar é local de trabalho de cerca de 5530 colaboradores, sendo considerado como o centro de referência para os distritos do Porto (com exceção dos concelhos de Baião, Amarante e Marco de Canaveses),

¹ In https://sigarra.up.pt/fmup/pt/web_base.gera_pagina?p_pagina=1183

Braga e Viana do Castelo. Define como seu objetivo “*ser o exemplo na prestação de cuidados de saúde ao nível nacional e internacional, com uma perspectiva de crescimento sustentável, comprometimento, sentido de mudança e diferenciação, ambicionando a criação de valor para todos os seus públicos tornando-se a marca referência no setor da saúde*”². De modo a cumprir esse objetivo, os colaboradores devem cumprir valores e princípios específicos entre os quais se destacam a centralidade do doente, promoção da saúde na comunidade e a procura de práticas ecologicamente sustentáveis. Além disso, este centro hospitalar define como sua missão “*prestar os melhores cuidados de saúde, com elevados níveis de competência, excelência e rigor, fomentando a formação pré e pós-graduada e a investigação, respeitando sempre o princípio da humanização e promovendo o orgulho e sentimento de pertença de todos os profissionais*”².

O Serviço de Saúde Ocupacional é uma unidade específica que pertence ao Centro de Epidemiologia Hospitalar que, por sua vez, pertence à Área de Apoio e Suporte do hospital, como representa o organograma seguinte (Figura 1). O Centro de Epidemiologia Hospitalar engloba o Serviço de Saúde Ocupacional e foi criado em 2012, resultado de uma parceria entre o Departamento de Epidemiologia Clínica e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, o Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto e o CHSJ. Para além do Serviço de Saúde Ocupacional este também engloba a Unidade de Qualidade e Segurança do Doente, a Unidade de Prevenção e Controlo da Infecção, a Unidade de Investigação e o Registo Oncológico. Surgiu com o objetivo de “*abordar a segurança do doente numa perspectiva preventiva, passando pela identificação das ameaças à mesma segurança e demais outcomes em saúde, quantificação dos riscos, identificação das causas e monitorização da efetividade das ações implementadas face ao observado, com metodologia epidemiológica adequada em complementaridade com a ciência pragmática dedicada à melhoria contínua da qualidade*”³.

² In <http://portal-chsj.min-saude.pt/pages/20>

³ In http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/1063.RC2012_201212_CH.S.JO%C3%83O_01.pdf



Figura 1. Organograma da Área de Apoio e Suporte do Centro Hospitalar São João⁴

⁴ In http://portal-chsj.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/945/Organograma_Geral_2015.pdf

O Serviço de Saúde Ocupacional em 2012 veio possibilitar uma intervenção mais aprofundada a problemas que já eram sentidos pelo hospital durante algum tempo, como o absentismo⁵. Em conjunto com o Serviço de Gestão de Recursos Humanos criaram o Manual de Procedimentos para o Internato Médico de modo a combater o problema acima mencionado e criaram também diversos Grupos de Trabalho temáticos focalizados em responder a problemas previamente descritos nesta instituição⁵.

Para além disso, este serviço ramifica-se também em áreas mais específicas da saúde ocupacional, dentro das quais podemos encontrar, entre outras, a psicologia da saúde ocupacional, como é representado na Figura 2.

⁵ In http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/1063.RC2012_201212_CH.S.JO%C3%83O_01.pdf

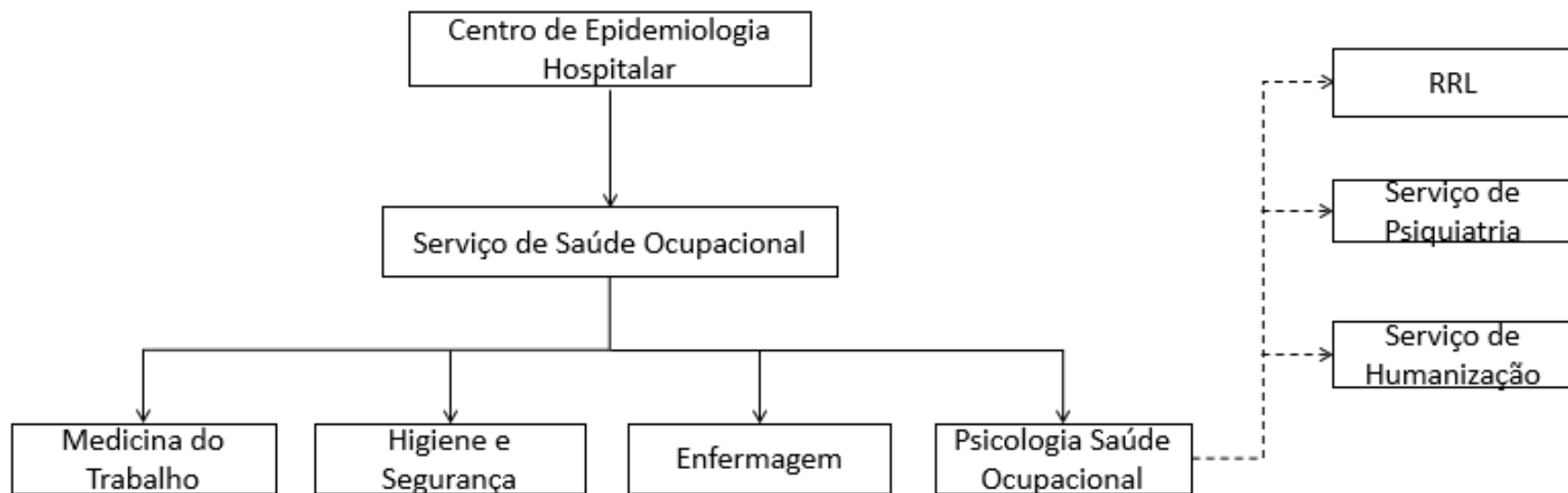


Figura 2. Organograma do Serviço de Saúde Ocupacional

Numa instituição com a dimensão do Centro Hospitalar de São João, o sentimento de pertença dos profissionais pode vir a ser afetado pela atual conjuntura de crise económica que o país vivencia, repercutindo-se no aumento de riscos psicossociais no trabalho. Atualmente, tem vindo a ser referido o conceito de riscos emergentes, que como o nome indica, são riscos novos e que cada vez se tornam mais frequentes. Segundo a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA)⁶, estes riscos podem consistir em riscos anteriormente desconhecidos causados por mudanças a nível social ou tecnológico ou descobertas científicas, ou num problema já existente que passou a ser visto como um risco devido a uma mudança de perceção da opinião pública. São classificados como crescentes caso aumente a incidência de perigos suscetíveis de causá-los, a exposição individual aos mesmos ou o efeito do perigo na saúde.

Entre os riscos emergentes os riscos psicossociais surgem como os mais difíceis de lidar (EU-OSHA, 2016). A literatura demonstra que em Portugal existe uma falta geral de consciencialização relativamente a fatores psicossociais de risco, em específico sobre as suas consequências na força de trabalho e nas próprias organizações, bem como a necessidade de criar um ambiente de trabalho capaz de preservar a saúde mental e o bem-estar dos colaboradores (Cotrim et al., 2015; Duarte, 2011; Gomes et al., 2014). Sendo os fatores psicossociais de risco o tipo de risco que, a nosso ver, conjuga quer a vertente da saúde ocupacional como também a vertente psicológica do trabalho, este tópico despertou o nosso interesse pessoal ao ponto de se tornar o tema deste estudo.

Este trabalho tem como objetivo avaliar os principais determinantes laborais dos fatores psicossociais de risco em profissionais em meio hospitalar. Para tal esta dissertação foi organizada de forma a responder a esta questão, começando por apresentar uma introdução teórica na qual se caracterizou a instituição hospital na qual foram recolhidos os dados, onde se aborda a relevância dos fatores psicossociais de risco e se explora a literatura prévia relevante ao risco que representam para os profissionais de saúde, tanto a nível nacional como internacional. De seguida expõe-se a metodologia utilizada durante todo o estudo, incluindo aqui uma breve descrição dos participantes, bem como dos instrumentos utilizados e do procedimento utilizado na recolha e análise dos dados. Após isto, realçamos os pontos de maior interesse resultantes da análise dos dados, como os fatores psicossociais de risco mais prevalentes bem como as características dos participantes que apresentam exposição elevadas a estes riscos. Posteriormente apresenta-

⁶ In <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress>

se a discussão onde se tenta corroborar o significado dos resultados encontrados com teorias e estudos prévios. Finalmente, e para concluir, apresentamos os modelos e protocolos criados de modo a prevenir e diminuir o impacto dos fatores psicossociais de risco e expressamo-nos relativamente ao estudo, salientando os pontos fortes e as limitações sentidas no decorrer de este estudo.

1.1.Fatores psicossociais de risco

De forma a melhor analisar e compreender a importância dos fatores psicossociais de risco e a necessidade de os prevenir ou reduzir sentimos que é necessário primeiro conhecer este conceito e averiguar o que a literatura prévia nos diz em respeito a isso. Assim, iniciamos agora uma breve exposição do tema onde procuramos esclarecer as dúvidas fulcrais relativas ao que são os fatores psicossociais de risco e o impacto que estes representam para os profissionais.

De acordo com a Agência Europeia de Saúde e Segurança no Trabalho (EU-OSHA, 2007, p.1) “*os riscos psicossociais (...) estão associados à forma como o trabalho é estruturado, organizado e gerido, bem como ao contexto social e económico do trabalho, resultando em níveis elevados de stress e que pode levar a uma deterioração grave da saúde física e mental*”. É possível extrapolar que os fatores psicossociais de risco surgem como o resultado do conflito entre as limitações físicas, psicológicas e emocionais dos profissionais face às condições globais a que estes estão expostos quando estão a realizar as suas funções laborais.

Além disso, os riscos psicossociais podem resultar em níveis elevados de *stress*, que podem até desencadear efeitos nefastos na saúde dos profissionais. O Instituto Nacional da Saúde e Segurança Ocupacional (NIOSH) apresenta uma definição para *stress* ocupacional semelhante às consequências dos riscos psicossociais, pois define o *stress* ocupacional como “*as respostas emocionais e físicas que ocorrem quando os requerimentos do trabalho não se enquadram com as capacidades, recursos, ou necessidades dos profissionais*” (NIOSH, 2008, p.3,4). Assim, podemos considerar o *stress* ocupacional como sendo a principal consequência associada os fatores psicossociais de risco. Aliás, Leka e Jain (2010) afirmam que ambos que ambos os conceitos “andam de mão dada”, querendo com isto dizer que onde se verificam níveis elevados de *stress*

ocupacional há uma probabilidade elevada de também se verificar uma exposição elevada a riscos psicossociais, e vice-versa. Assumindo isto, podemos então considerar os potenciais efeitos adversos na saúde do *stress* ocupacional como plausíveis de ocorrerem também em sujeitos sofrendo de uma exposição prolongada a fatores psicossociais de risco. Segundo a NIOSH (2008) este incluem respostas psicológicas como irritabilidade, insatisfação com o trabalho e até depressão; respostas emocionais como o absentismo e problemas em dormir; e respostas físicas como dores de cabeça, problemas de estômago e alterações na pressão sanguínea. É também salientando que isto é subjetivo, pois nem todos os indivíduos respondem da mesma forma, sendo a intensidade da reação modificada por fatores individuais como as estratégias de *coping*. No entanto outros fatores como o ambiente de trabalho têm um papel importante no risco de desenvolverem problemas de saúde.

No seguimento da discussão prévia relativa ao facto dos fatores psicossociais de risco serem atualmente considerados riscos emergentes, Areosa, Neto e Arezes (2014) sugerem que apesar da informação sobre estes fatores já existir na literatura há várias décadas, a falta de consciencialização geral sobre este assunto se deve à progressão tecnológica e/ou mudança na perceção pública sobre o tema. Segundo os autores, “*o problema é que nestes termos praticamente todos os riscos passam a ser emergentes, porque decorrem da construção mediática da sua relevância técnica e social (...) são dinâmicas características das sociedades contemporâneas*” (Areosa et al., 2014, p.11).

Tem sido defendida a necessidade de alertar as chefias para o problema e a adoção de estabelecer medidas que minimizem a exposição aos riscos no local de trabalho (Duarte, 2011), bem como o dever de balançar as exigências laborais dos profissionais de saúde com as suas capacidades de modo a não só manterem a produtividade mas também assegurarem o bem-estar dos colaboradores (Cotrim et al, 2014). Também tem sido ostentado que alguns determinantes sócio-demográficos e outros relacionados com o trabalho podem influenciar o grau de exposição aos fatores psicossociais de risco a que os colaboradores estão sujeitos. Um estudo concluiu que determinantes sócio-demográficos como a idade ou o sexo podem ser mais suscetíveis a fatores psicossociais de risco relacionados com a saúde e bem-estar (Gomes et al., 2015). Neste estudo em específico averiguou-se que as mulheres apresentam uma maior propensão para a relatar doença mental do que os homens e que os profissionais mais novos apresentam uma relação

significativamente estatística entre o fator *burnout* e as exigências que são impostas neste pelos superiores e por eles mesmos.

Neste âmbito surge um estudo (Lourenço et al., 2015) que encontrou uma correlação entre os fatores psicossociais de risco com o aparecimento de sintomas de dor crónica. Os autores afirmam que o sentimento de insegurança laboral e os níveis elevados de tensão no ambiente de trabalho psicossocial estão associados a dimensões dos síndromes de dor crónica no início da vida profissional, especialmente se o local de trabalho também providenciar pouco suporte social.

Outro estudo, realizado com profissionais de diferentes atividades na Coreia demonstrou uma associação entre fatores psicossociais de risco como comportamentos ofensivos, reduzida autonomia no trabalho e desempenhar funções mais intensas com as ausências do trabalho devido a lesões (Lu et al., 2014). De facto, este estudo revelou que trabalhadores que desempenham com frequência funções que envolvem a operação de maquinaria, o transporte repetido de peças e a resolução de tarefas em posturas inconvenientes, têm cerca de quatro vezes mais probabilidade de reportarem uma ausência por lesão do que os trabalhadores do ramo de gestão, que não executam estas tarefas.

De extrema relevância é também o estudo de Schütte e colaboradores (2014) que toma como amostra 34 países europeus e tinha como objetivo explorar a associação entre as condições de trabalho psicossociais e o bem-estar psicológico dos profissionais destes países. Este estudo foi o primeiro a representar uma visão geral do bem-estar psicológico na Europa, e os seus resultados demonstram a existência significativa de fatores psicossociais de risco associados a falta de bem-estar. Também a salientar é que este resultado aparenta ser transversal a todos os países analisados, pois a análise das diferenças entre os países não revelou resultados significativos, o que significa que os valores obtidos apresentam pouca ou nenhuma divergência de país para país. No entanto foram encontradas duas diferenças ocupacionais para cada sexo nas associações entre os fatores psicossociais e o bem-estar, o que sugere que existem diferenças significativas no modo como os profissionais destas duas funções são expostos aos fatores psicossociais.

1.2. Risco nos profissionais de saúde

De acordo com o Gabinete de Estatística da União Europeia, citado pela organização EU-OSHA (2012) os custos da saúde pública nos países EU-27 igualaram uma quantidade próxima a 8,3% do Produto Interno Bruto anual. No mesmo âmbito, é de extrema importância compreender quais as áreas profissionais que são mais vulneráveis a exposição aos fatores psicossociais de risco e quais os fatores de risco mais prevalentes, de modo a criar e implementar estratégias e/ou protocolos com o fim de regular a exposição a estes fatores.

Um estudo recente (Freimann, 2015) concluiu que os fatores psicossociais de risco relacionados com o trabalho, tais como as exigências quantitativas ou a carga laboral, as exigências emocionais, o ritmo de trabalho e os conflitos de papéis, apresentam uma associação direta com o aparecimento de problemas do foro mental em enfermeiras na Estónia, e podem até contribuir para o aumento de níveis de *stress* ou *burnout* entre este grupo profissional.

Outro estudo a salientar revela uma prevalência elevada do fator psicossocial de risco denominado conflito trabalho-família em médicos hospitalares na Alemanha (Fuß et al., 2008). Segundos os autores, estes resultados devem-se a fatores como mudanças imprevisíveis nos horários, exigências laborais elevadas e níveis reduzidos de satisfação no trabalho. Em específico os médicos mais novos aparentavam ser mais vulneráveis a desenvolver conflito trabalho-família, pois não só demonstraram mais níveis elevados de *stress*, originados simultaneamente pela responsabilidade elevada que lhes era exigida, pela com a falta de controlo no trabalho, e também por exigências pessoais específicas uma vez que se encontravam numa fase das suas vidas onde começam a tentar criar uma família, implicando uma maior conciliação entre a vida profissional e pessoal.

No que se refere mais especificamente aos profissionais de saúde portugueses, consideramos relevante mencionar alguma literatura que retrata o contexto dos fatores psicossociais de risco em Portugal e para este grupo de profissionais. Assim, o estudo de Silva e Gomes (2009) realça a importância de monitorizar a saúde mental dos profissionais de saúde, visto que médicos e enfermeiros representam um grupo de risco, com suscetibilidade a situações de maior exaustão emocional, sobretudo quando essas situações se relacionam com o deterioramento da saúde dos seus pacientes. Este contexto pode gerar tensão, fadiga e pode levar a um colapso profissional, que constituem os principais fatores

psicossociais de risco responsáveis pelas situações stressantes relacionadas com o trabalho. Adicionalmente, este tipo de stress influencia o desenvolvimento e persistência de desconforto e problemas músculo-esqueléticos, o que tem impacto nos custos relacionados com problemas de saúde, no absentismo e na produtividade (Taylor & Green, 2015).

O estudo de Pereira e colaboradores (2014) explorou relação entre a interação trabalho-família e o *burnout* numa amostra de 307 enfermeiros de hospitais públicos e centros de saúde portugueses. É de notar que as condições em que esta função é exercida podem gerar repercussões negativas no meio familiar, dificultando o repouso e podendo até desencadear o *burnout* e posteriormente uma diminuição na qualidade dos cuidados prestados. Contudo, foram encontrados baixos valores de prevalência do burnout e de interação trabalho-família negativa, que podem ser explicados pelo facto dos participantes serem voluntários, não resultando de uma amostra representativa.

Curiosamente, Silva e colaboradores (2015) apresentam um estudo em que procuram perceber se existe alguma diferença nos níveis de *burnout* e *engagement* entre profissionais de saúde que trabalham no interior de Portugal e profissionais de saúde do litoral do país. Recolheram dados de 258 profissionais do interior-norte de Portugal e compararam os valores obtidos com os valores de um estudo prévio que se focou em profissionais do litoral do país. Os resultados obtidos demonstraram que os profissionais do interior apresentam níveis mais reduzidos de *burnout* do que os profissionais de saúde do litoral e os os profissionais a nível nacional. Os autores explicam que, pelo menos no caso dos enfermeiros, os níveis reduzidos de exaustão emocional advêm de fatores geográficos/contextuais, pois como o estudo foi desenvolvido no interior do país existe uma possibilidade de estes profissionais estarem menos expostos a fatores apenas existentes no litoral, nomeadamente número de utentes, organização do trabalho ou conciliação trabalho-família em termos de tempo perdido no trânsito de localidades menores do que uma grande cidade do litoral.

Finalmente, julgamos que é fulcral apresentar um estudo que explora os fatores psicossociais de risco em contexto hospitalar por todo o país, realizado por Marôco e colaboradores (2016), com o objetivo de averiguar a prevalência de *burnout* em profissionais de saúde Portugueses. Foram analisados os dados de 1262 enfermeiros e 466 médicos, oriundos de todos os distritos de Portugal. Os resultados demonstraram que, embora os níveis de *burnout* pelos enfermeiros fossem moderados quando comparados com a média nacional, quase metade dos médicos apresentaram níveis de *burnout* elevado.

Embora este estudo se foque unicamente no *burnout*, este está definido como um fator psicossocial de risco, e as dimensões deste síndrome, como a exaustão emocional, o baixo nível de realização pessoal e despersonalização são também definidos como fatores psicossociais de risco. Aliás isto é justificado por um estudo realizado com profissionais de saúde de Escrivà-Agüir e colaboradores (2006) que concluiu que a presença de fatores psicossociais de risco aumenta a probabilidade dos profissionais virem a desenvolver o síndrome de *burnout* e, acima disso, aumenta a exaustão emocional sofrido.

Após a apresentação desta contextualização teórica iremos agora seguir com a metodologia do estudo, na qual iremos abordar as hipóteses, os participantes, o instrumento e passos seguidos durante a recolha e análise dos dados.

2. MÉTODO

Esta dissertação baseia-se num estudo observacional e transversal de colaboradores a desempenharem funções num contexto hospitalar e detentores de um contrato de trabalho. Como esta investigação foi a primeira deste género a ser realizada no Hospital São João, pode também ser considerada como um estudo exploratório. Assim sendo, este estudo irá servir para nos familiarizar com este assunto relativamente desconhecido e irá auxiliar para criar o tom para investigação futuras na instituição em causa. Tem como objetivo avaliar os principais determinantes laborais dos fatores psicossociais de risco em profissionais em meio hospitalar.

2.1.Participantes

Foram convidados a participar num questionário um total de 5530 colaboradores, dos quais, 399 colaboradores a desempenharem funções num contexto hospitalar e detentores de um contrato de trabalho com o Centro Hospitalar de São João aceitaram o convite e preencheram o questionário. Não se verificaram diferenças significativas entre a totalidade dos colaboradores do hospital e os participantes do nosso estudo, relativamente às características sociodemográficas. Após a exclusão dos participantes que apresentavam no mínimo um dado em falta nas variáveis do estudo atual, 349 colaboradores foram considerados para a seguinte análise. As características sociodemográficas e relacionadas com o trabalho dos participantes são apresentadas na Tabela 1, constatando-se que a maioria dos participantes eram do sexo feminino e tinham entre 31 e 45 anos de idade. Aproximadamente 70% prestavam cuidados médicos, mais de 50 % possuíam um vínculo contratual na função pública e 60% desempenhavam as suas funções em horários fixos. No decorrer do ano 2013 cerca de 20% reportaram, que em determinado período, estiveram ausentes do trabalho por motivos de doença.

Tabela 1. Características dos participantes (n=349)

	n	%
Sexo		
Feminino	268	76,8
Masculino	81	23,2
Idade (anos)		
≤30	54	15,4
31-45	187	53,6
>45	108	31,0
Categoria Profissional		
Prestador de cuidados de saúde*	235	67,3
Não relacionado com cuidados de saúde**	114	32,7
Vínculo Contratual		
Função Pública	181	51,9
Outra	168	48,1
Horário		
Fixo	210	60,2
Turnos Rotativos	139	39,8
Abstenção por doença em 2013		
Não	276	79,1
Sim	73	20,9

*Inclui enfermeiras, médicos e técnicos de diagnóstico e terapêutica (TDT).

**Inclui as secções de gestão e os assistentes operacionais.

2.2. Materiais

Para a recolha de dados foi utilizado um questionário composto por duas partes, cada uma com um objetivo específico. Atendendo aos direitos de autor e ao facto de constituir um instrumento de avaliação, não se apresenta em anexo. A primeira parte incidia sobre os dados socio-demográficos, nomeadamente sexo, idade, e características relacionadas com as funções desempenhadas, nomeadamente categoria profissional, tipo de contrato, tipo de horário e faltas ao trabalho por motivo de doença. Para facilitar a

análise de dados, as categorias profissionais foram divididas em profissões que prestam cuidados médicos, incluindo enfermeiras, médicos e técnicos de diagnóstico e terapêutica (TDT), e profissões não relacionadas com a prestação de cuidados de saúde, incluindo as secções de gestão e os assistentes operacionais, tendo por base de diferenciação a existência de contato direto com pacientes e a prestação de cuidados médicos. O tipo de contrato que os colaboradores mantinham com o hospital foi dividido em contrato de função pública e “outros”, este último incluindo contratos individuais de trabalho com e sem termo. Relativamente aos horários, foi pedido aos participantes para reportarem se trabalhavam por horários fixos ou por turnos rotativos. As faltas ao trabalho realizadas por motivo de doença foram consideradas como positivas se o colaborador tivesse reportado alguma abstenção do trabalho no ano 2013 devido a uma doença que lhe tenha causado alguma forma de penalização no rendimento mensal.

A segunda parte pretendia averiguar os níveis de exposição a fatores psicossociais de risco sentidos pelos profissionais. Para este efeito, os fatores psicossociais foram medidos recorrendo à versão média do Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ), criado por Kristensen, Hannerz, Hogh e Borg (2005) e adaptado para a população portuguesa por Silva e colaboradores, através do qual se mede o grau de exposição dos sujeitos as fatores psicossociais de risco, bem como os efeitos que podem causar na saúde. Esta versão do COPSOQ é um questionário de auto-relato, que consiste de 76 itens cujas respostas estão distribuídas segundo uma escala de Likert de 5 pontos, em que o valor 1 corresponde a “Nunca/Quase nunca” e o valor 5 corresponde a “Sempre” ou “Extremamente”, numa forma maioritariamente uniforme. A exceção é a questão 61, onde a ordem é invertida, tendo o valor 1 a representação de “Excelente” e o valor 5 a definição “Deficitário”, de modo a melhor enquadrar com a visão do questionário.

O questionário está organizado em 8 escalas de fatores psicossociais de risco, cada uma com ramificações a sub-escalas que as ajudam a definir. De modo a facilitar a apresentação destas categorias e sub-categorias foi formulada a Tabela 2, seguidamente apresentada e que descreve com mais detalhe os grupos de questões.

Tabela 2. Escalas e sub-escalas do COPSOQ

Categorias	Sub-categorias
Exigências Laborais	Exigências quantitativas
	Ritmo de trabalho
	Exigências cognitivas
	Exigências emocionais
	Significado do trabalho
	Compromisso com o local de trabalho
Organização do Trabalho e Conteúdo	Influência no trabalho
	Possibilidades de desenvolvimento
Relações Sociais e Liderança	Previsibilidade
	Qualidade da liderança
	Transparência do papel laboral
	Recompensas
	Conflitos laborais
	Apoio social de colegas
	Apoio social de superiores
Valores no Local de Trabalho	Comunidade social no trabalho
	Confiança horizontal
	Confiança vertical
	Justiça e respeito
Personalidade	Auto-eficácia
Interface Trabalho-Indivíduo	Satisfação no trabalho
	Insegurança laboral
	Conflito trabalho-família
Saúde e Bem-Estar	Saúde geral
	Problemas em dormir
	Burnout
	Stress
	Sintomas depressivos
Comportamentos ofensivos	Comportamentos ofensivos

Este questionário pretende categorizar a exposição dos sujeitos aos fatores psicossociais de risco como baixo ou sem risco, médio ou de risco normal, e risco elevado. Tendo em conta os efeitos que a exposição a fatores de risco elevado têm na saúde das populações decidimos dicotomizar os resultados do questionário em risco elevado *versus* risco não-elevado, considerando risco elevado quando os resultados ultrapassam o valor de 3,66.

2.3.Procedimento

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do Centro Hospitalar São João do Porto – Hospital São João, e o anonimato de todos os participantes foi garantido. Durante maio e julho de 2014, todos os colaboradores do hospital detentores de um contrato de trabalho foram convidados a participar no questionário. O questionário foi disponibilizado no sistema de rede próprio da instituição, a intranet, e um convite foi enviado para todos os colaboradores do hospital através de e-mail. Contudo, os participantes também tinham a opção de responder em papel, através do convite dos membros do Departamento de Saúde Ocupacional, que se encontram distribuídos pelas várias secções do hospital.

Após a recolha dos dados estes foram colocados numa matriz, e a análise estatística decorreu com o uso do Stata 11.0 (College Station, TX, 2009). Os dados foram comparados entre grupos através do teste do Chi-quadrado. Os modelos de regressão logística binária incondicionais foram ajustados de forma a calcular odds ratios ajustados (OR) e o respetivo intervalo de confiança de 95% (IC 95%).

3. RESULTADOS

A Figura 3 apresenta uma prevalência de exposição a fatores de risco psicossociais dos participantes. Os níveis mais elevados foram encontrados nas seguintes categorias: “*Personalidade*” (53,8%), “*Exigência Laborais*” (28,1%) e “*Relações Sociais e Liderança*” (24,4%). Inversamente, o domínio dos “*Comportamentos Ofensivos*” apresentou o nível mais baixo de exposição a fatores psicossociais de risco, sem participantes expostos a fatores de risco elevado.

A Tabela 3 representa os determinantes socio-demográficos e laborais do nível de exposição elevado a fatores psicossociais de risco. As participantes do sexo feminino apresentavam níveis de exposição às categorias de “*Personalidade*” e “*Saúde e Bem-estar*” (19,4% vs 9,9%, $p=0,046$; 21,4% vs 6,2%, $p=0,002$; respetivamente) significativamente mais elevados do que os participantes do sexo masculino. A prevalência de exposição a fatores de risco elevado relativamente à categoria “*Valores no Local de Trabalho*” aumentou com a idade ($p<0,001$). Os participantes com vínculos contratuais na função pública reportaram com maior frequência uma exposição elevada aos fatores de risco “*Exigências Laborais*” (33,3% vs 23,2%, $p=0,035$), “*Relações Sociais e Liderança*” (28,7% vs 19,6%, $p=0,048$) e “*Valores no Local de Trabalho*” (78,5% vs 11,4%, $p=0,011$), mas apresentam baixo risco de exposição na categoria “*Personalidade*” (11,6% vs 23,2%, $p=0,004$); quando comparados com os colaboradores sem vínculo contratual na função pública. Observou-se um risco de exposição a fatores psicossociais de risco mais baixo nas categorias “*Exigências Laborais*” (23,3% vs 35,3%, $p=0,057$), “*Personalidade*” (11,9% vs 25,2%, $p=0,001$) e “*Saúde e Bem-estar*” (11,9% vs 26,8%, $p<0,001$) entre colaboradores com horários fixos, mas mais elevado nas categorias “*Relações Sociais e Liderança*” (30,0% vs 15,8%, $p=0,003$) e “*Valores no Local de Trabalho*” (20,5% vs 10,9%, $p=0,019$) quando comparados com os colaboradores a realizarem turnos rotativos. A abstenção do trabalho por motivos de doença foi mais frequentemente reportada pelos participantes que demonstravam um risco de exposição elevado às categorias de “*Personalidade*” e “*Saúde e Bem-estar*” (30,1% vs 13,8%, $p=0,001$; 30,1% vs 14,6%, $p=0,002$; respetivamente).

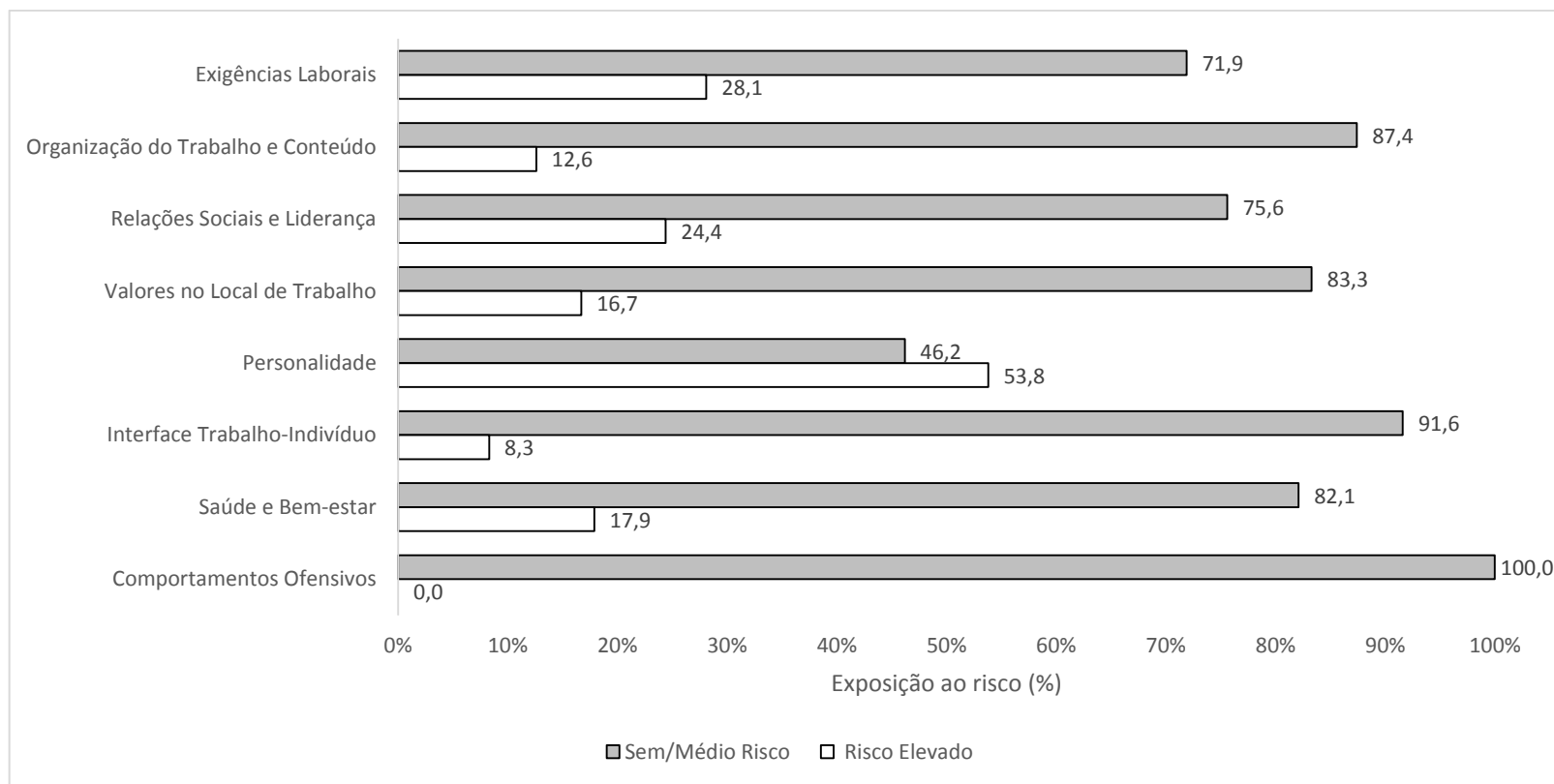


Figura 3. Risco de exposição para cada categoria de risco psicossocial

Tabela 3. Determinantes sociodemográficos e laborais da exposição a fatores psicossociais de risco de risco elevado (COPSOQ).

	Exigências Laborais		Organização do Trabalho e Conteúdo		Relações Sociais e Liderança		Valores no Local de Trabalho		Personalidade		Interface Trabalho-Indivíduo		Saúde e Bem-estar	
	n (%)	p	n (%)	p	n (%)	p	n (%)	p	n (%)	p	n (%)	p	n (%)	p
Sexo														
Feminino	79 (29,5)	0,291	31 (11,6)	0,287	67 (25,0)	0,610	44 (16,5)	0,865	52 (19,4)	0,046	22 (8,3)	0,916	57 (21,4)	0,002
Masculino	19 (23,5)		13 (16,1)		18 (22,2)		14 (17,3)		8 (9,9)		7 (8,6)		5 (6,2)	
Idade														
≤30 anos	16 (29,6)	0,387	5 (9,3)	0,719	11 (20,4)	0,292	3 (5,6)	<0,001	12 (22,2)	0,115	7 (12,9)	0,276	10 (18,5)	0,840
30-45 anos	57 (20,5)		25 (13,4)		42 (22,5)		24 (12,8)		36 (19,3)		12 (6,4)		35 (18,7)	
>45 anos	25 (23,2)		14 (13,0)		32 (29,6)		31 (28,9)		12 (11,1)		10 (9,4)		17 (16,0)	
Categoria Profissional														
Prestador de cuidados de saúde	68 (28,9)	0,609	35 (14,9)	0,065	56 (23,8)	0,743	39 (16,6)	0,959	125 (53,7)	0,944	23 (9,8)	0,154	40 (17,1)	0,588
Não relacionado com cuidados de saúde	30 (26,3)		9 (7,9)		29 (25,4)		19 (16,8)		60 (54,1)		6 (5,3)		22 (19,5)	
Vínculo Contratual														
Função Pública	56 (33,3)	0,035	26 (14,4)	0,305	52 (28,7)	0,048	39 (78,5)	0,011	21 (11,6)	0,004	16 (8,9)	0,710	30 (16,7)	0,544
Outro	42 (23,2)		18 (10,7)		33 (19,6)		19 (11,4)		39 (23,2)		13 (7,8)		32 (19,2)	
Horário														
Fixo	49 (23,3)	0,015	28 (13,3)	0,616	63 (30,0)	0,003	43 (20,5)	0,019	25 (11,9)	0,001	16 (7,7)	0,561	25 (11,9)	<0,001
Turnos Rotativos	49 (35,3)		16 (11,5)		22 (15,8)		15 (10,9)		35 (25,2)		13 (9,4)		37 (26,8)	
Abstenção por doença														
Não	27 (37,0)	0,057	6 (8,2)	0,204	16 (21,9)	0,585	12 (16,4)	0,953	22 (30,1)	0,001	4 (5,5)	0,317	22 (30,1)	0,002
Sim	71 (25,7)		38 (13,8)		69 (25,0)		46 (16,7)		38 (13,8)		25 (9,1)		40 (14,6)	

As principais características relacionadas com o trabalho associadas a altos níveis de exposição a fatores psicossociais de risco são apresentadas na Tabela 4. Após o ajuste para a idade e o sexo, verificou-se que os colaboradores a realizarem turnos rotativos tinham maior probabilidade de exposição a níveis altos de fatores psicossociais de risco na categoria “*Exigências Laborais*” (OR 1,79; IC 95% 1,10 to 2,91). Maiores níveis de exposição na categoria “*Personalidade*” foram verificados em colaboradores sem um vínculo contratual na função pública (OR 1,79; IC 95% 1,10 to 2,91), a desempenharem turnos rotativos (OR 2,45; IC 95% 1,36 to 4,41) e que se abstiveram do trabalho por motivos de doença (OR 2,62; IC 95% 1,41 to 4,86). Funções não relacionadas com a prestação de cuidados de saúde apresentaram maior probabilidade de exposição a níveis elevados de fatores psicossociais de risco nas categorias “*Interface Trabalho-Indivíduo*” (OR 2,60; IC 95% 1,02 to 6,62), enquanto os colaboradores a desempenharem turnos rotativos (OR 3,18; IC 95% 1,72 to 5,66) e os que estiveram ausentes por motivos de doença em 2013 (OR 2,34; IC 95% 1,27 to 4,31) revelaram uma exposição mais frequente a níveis elevados de fatores psicossociais de risco na categoria “*Saúde e Bem-estar*”.

Terminada a apresentação dos resultados, segue-se a sua discussão.

Tabela 4. Odds ratios ajustados para aferir os determinantes laborais e sócio-demográficos da exposição de elevado risco a fatores psicossociais.

COPSOQ Risco Elevado							
	Exigências Laborais	Organização do Trabalho e Conteúdo	Relações Sociais e Liderança	Valores no Local de Trabalho	Personalidade	Interface Trabalho-Indivíduo	Saúde e Bem-estar
	OR (IC 95%) ^a	OR (IC 95%) ^a	OR (IC 95%) ^a	OR (IC 95%) ^a	OR (IC 95%) ^a	OR (IC 95%) ^a	OR (IC95%) ^a
Categoria Profissional							
Prestador de cuidados de saúde	1	1	1	1	1	1	1
Não relacionado com cuidados de saúde	0,88 (0,53-1,46)	0,47 (0,22-1,01)	1,06 (0,64- 1,75)	0,90 (0,50-1,62)	1,30 (0,72-2,36)	2,60 (1,02-6,62)	0,68 (0,38-1,20)
Vínculo Contratual							
Função Pública	1	1	1	1	1	1	1
Outro	1,67 (0,98-2,84)	0,70 (0,34-1,44)	0,66 (0,38- 1,16)	0,78 (0,40-1,52)	2,20 (1,15-4,21)	0,73 (0,29-1,82)	1,27 (0,68-2,38)
Horário							
Fixo	1	1	1	1	1	1	1
Turnos Rotativos	1,79 (1,10-2,91)	0,85 (0,44-1,66)	0,46 (0,26- 0,80)	0,58 (0,30-1,11)	2,45 (1,36-4,41)	1,21 (0,55-2,66)	3,18 (1,72-5,66)
Abstenção por doença							
Não	1	1	1	1	1	1	1
Sim	1,65 (0,95-2,86)	0,57 (0,23-1,41)	0,83 (0,44- 1,55)	0,98 (0,48-2,01)	2,62 (1,41-4,86)	0,61 (0,20-1,82)	2,34 (1,27-4,31)

^aAjustado para Idade e Sexo

4. DISCUSSÃO

Ao analisar os resultados podemos ver que as escalas que apresentaram maior risco significativo em mais do que um determinante sócio-demográfico e/ou determinante laboral foram as “*Exigências Laborais*”, “*Relações Sociais e Liderança*”, “*Valores no Local de Trabalho*”, “*Personalidade*” e “*Saúde e Bem-estar*”. Neste segmento analisamos em profundidade o porquê destes resultados, tentando justificar de acordo com a literatura estudada as correlações averiguadas.

O presente estudo revelou que os há diferenças de género na perceção de exposição a fatores de risco psicossociais relacionados com a “*Saúde e Bem-estar*”. Esta associação havia sido previamente descrita em dois estudos (Silva & Gomes, 2009; Gomes et al., 2015) onde foi sugerido que as mulheres têm tendência a experienciar níveis mais elevados de *stress* ocupacional devido, principalmente, ao excesso de trabalho e a problemas de carreira. Nesse mesmo estudo é também justificado os níveis elevados de exposição elevados que também foram observados no sexo feminino. De acordo com os autores este resultado atribui-se à falta de reconhecimento profissional e sentimento de falta de poder no local de trabalho. O estudo de Shütte e colaboradores (2014) também suporta estes achados, concluindo que a falta de influência no local de trabalho está associada a uma degradação do bem-estar das mulheres.

A idade estava estatisticamente associada ao nível de exposição elevada aos fatores psicossociais de risco relativos aos “*Valores no Trabalho*”. Estudos prévios (Barnes-Farrel, 2005) demonstraram que a cultura organizacional e os valores da mesma que esta convém representam um papel importante na criação de um ambiente de trabalho que pode ser mais apelativo ou agressivo para os colaboradores de idade mais avançada. Por exemplo se os valores no local de trabalho tiverem como foco a juventude, a mudança e a criatividade isto pode tornar o local menos atrativo e possivelmente um maior indutor de *stress* para os trabalhadores mais velhos do que os ambientes que promovem experiência e lealdade.

Outro resultado relevante do nosso estudo foi a associação entre os tipos de vínculo contratual e os vários fatores psicossociais de risco, salientado-se a associação entre os trabalhadores com vínculos em função pública e níveis mais elevados de exposição aos fatores psicossociais de risco nos domínios das “*Exigências Laborais*”, “*Relações Sociais e Liderança*” e “*Valores no Local de Trabalho*”. Para justificar esta associação, um estudo (Duarte, 2011) sugere que realizar as mesmas funções durante extensos períodos de tempo

pode resultar em monotonia e falta de interesse. Outro ponto relevante retirado desta análise foi que os colaboradores com o “Outro” tipo de vínculo contratual revelaram uma exposição elevada ao fator psicossocial de risco “*Personalidade*”. A literatura demonstrou que isto pode ser atribuído à necessidade destes colaboradores de criarem uma boa impressão com os seus superiores, de modo a manterem os seus empregos (Duarte, 2011; Ungaro, 2009). Estes tipos de ações podem ter repercussões na autoestima dos colaboradores, justificando o aumento dos níveis de exposição.

A categoria relativa ao tipo de horário desempenhado revelou elevados níveis de exposição para ambos os tipos de determinantes laborais. De acordo com os dados adquiridos a realização de turnos rotativos apresentou elevados níveis de exposição a fatores psicossociais de risco relacionados com as “*Exigências Laborais*”, “*Personalidade*” e “*Saúde e Bem-estar*”. Investigação prévia (Schütte et al, 2014) sustenta que horários irregulares de trabalho têm sido correlacionados com angústia psicológica o que pode explicar os níveis de exposição aos fatores de risco acima mencionados sentidos pelos colaboradores.

Por outro lado, colaboradores que realizam horários fixos de trabalho parecem estar mais expostos a níveis elevados de fatores psicossociais de risco relacionados com “*Liderança e Relações Sociais*” e “*Valores no Local de Trabalho*”. Um estudo prévio (Duarte, 2011) explica isto através da despersonalização que os profissionais sentem quando são expostos a horários de trabalho irregulares ou prolongados.

Verificou-se ainda que os colaboradores que não costumavam faltar ao trabalho têm tendência a estarem mais expostos aos fatores psicossociais de risco “*Personalidade*” e “*Saúde e Bem-estar*”. Isto é corroborado num estudo prévio (Lu et al, 2014) que sugeriu que a fadiga profissional e a baixa autonomia no trabalho são parte dos fatores chave associados com a abstenção do trabalho. Tendo em conta que o alto nível de exposição está relacionado com colaboradores que não têm estados ausentes podemos teorizar que isto é devido a estes trabalhadores continuarem a sofrer uma exposição constante a estes riscos.

Apesar de não demonstrarem resultados significativos relativamente à exposição de nível elevado a fatores psicossociais de risco, as categorias profissionais, em específico os cargos não relacionados com cuidados de saúde apresentaram uma maior probabilidade de virem a desenvolver problemas relacionados com a escala “*Interface Trabalho-Indivíduo*”. Embora não exista informação relevante que englobe na totalidade o aglomerado de funções que é representado pelos cargos não relacionados com cuidados de

saúde, esta informação não é corroborada pela literatura analisada relativamente aos cargos prestadores de cuidados de saúde. Pelo que já foi analisado (Freimann, 2015; Fuß et al., 2008; Pereira et al., 2014) é frequente o surgimento de fatores psicossociais de risco relacionados com “*Interface Trabalho-Indivíduo*” em enfermeiros e médicos, especificamente devido às extensas horas de trabalho realizadas que comprometem o suporte social em casa e que pode até gerar conflitos entre o trabalho e a família nestes profissionais.

De um modo geral, o facto de o determinante laboral “Cargo Profissional” não apresentar dados significativos com o surgimento de fatores psicossociais de risco é no mínimo estranho, quando a literatura, em específico o estudo nacional de Marôco (2016) apontou para uma prevalência de valores elevados de *burnout* em médicos e valores moderados em enfermeiros. Aliás muitos dos estudos representados aqui apontaram para valores acima da média de fatores psicossociais de risco como a exaustão emocional e a despersonalização.

5. CONCLUSÕES

Após expor os fatores psicossociais de risco, sentimos uma necessidade de expor as estratégias e intervenções que podem ser usadas de modo a prevenir e gerir o impacto dos fatores psicossociais.

Segundo um estudo de Costa e Santos (2013) a melhor estratégia de prevenção surge em trabalhos como este, que procuram averiguar as causas que originam os fatores psicossociais de risco de modo a que, futuramente, estes possam ser detetados antecipadamente, bem como, se torne possível criarmos instrumentos que nos auxiliem a intervir e modificar as condições de trabalho, caso estas se demonstrem hostis para a saúde dos profissionais.

Para além disto, a maioria dos estudos relacionados com a intervenção sobre fatores psicossociais de risco referem também a existência de tantos fatores específicos para o sucesso das intervenções como de possíveis obstáculos que podem surgir (NIOSH, 2008; EU-OSHA, 2015, 2016). Como este tópico é pertinente para a nossa investigação, realçamos abaixo quais os fatores que consideramos mais adequados de acordo com os nossos dados e quais os obstáculos que podem surgir na sua implementação.

Neste caso em específico, consideramos que o envolvimento dos trabalhadores no desenvolvimento e na implementação das medidas iria ser fulcral pois muitos dos fatores psicossociais existentes na nossa amostra advém do sentimento de falta de poder no local de trabalho, falta de influência e a falta de reconhecimento profissional.

Além disso, outro fator de sucesso a ponderar neste caso seria o envolvimento da gerência e compromisso com as medidas. Este fator iria ajudar com os trabalhadores mais velhos que apresentaram valores elevados de exposição a fatores psicossociais relacionados com os “*Valores no Trabalho*”. Como tentamos explicar anteriormente, isto advém dos profissionais mais velhos terem valores mais relacionados com a lealdade e menos com a mudança. Desta forma é possível retribuir-lhes a lealdade, pois a participação da gestão nas medidas transmite aos profissionais um sinal positivo (EU-OSHA, 2016). Por outro lado, ao criar medidas e comprometerem-se a estas, desenvolve-se um contexto de trabalho que apresenta poucas mudanças e, como tal, não força os trabalhadores mais velhos a adaptarem-se tão constantemente. Outro fator de sucesso na implementação de medidas é a abordagem flexível. Se não é possível o comprometimento a longo-prazo com determinadas medidas, a melhor alternativa é criar medidas às quais os colaboradores

se podem adaptar mais facilmente. É ainda possível gerar medidas específicas orientadas principalmente para os trabalhadores mais velhos, como flexibilidade dos horários de trabalho, planos que visem aproveitar a experiência destes (como planos de tutoria ou de sucessão) e a implementação de mais dias de folga consoante a idade dos trabalhadores.

No entanto da mesma maneira que existem fatores de sucesso podem surgir também obstáculos que dificultem a implementação de medidas e/ou intervenções. Embora a literatura (EU-OSHA, 2015, 2016; NIOSH, 2008) refira que estes variam consoante o tamanho da instituição, seria importante na instituição de recolha de dados focarmo-nos em grandes instituições, pois o estudo realizou-se numa instituição com esses parâmetros.

Logo de início o primeiro obstáculo a realçar é o financeiro. Este aplica-se não só aos custos de implementação mas também às horas extra que os profissionais durante estas atividades. Um outro obstáculo quando se tenta intervir com trabalhadores mais velhos surge na relutância destes em alterar hábitos ou rotinas de trabalho. Isto pode, no entanto, advir de falhas de comunicação relativas aos benefícios da implementação destas mudanças.

Além disso, obstáculos como a falta de motivação dos colaboradores em mudar, bem como falta de suporte por parte dos órgãos de gestão podem dificultar ou impossibilitar a aplicação de estratégias de intervenção.

Para finalizar o estudo, pensamos ser pertinente enunciar quais os pontos fortes e quais as limitações deste estudo e, para concluir, a nossa opinião acerca do tema e das implicações que tem para a saúde e a importância de prevenir e intervir.

Em termos de limitações, a principal neste estudo terá sido o número de participantes bastante reduzido. A população analisada consistia em menos de 10% da população total do hospital, não sendo a nossa amostra representativa da amostra total. Além disso, existe uma diferenciação relativamente à categoria profissional dos participantes. O mesmo se aplica às diferenças de género. No entanto, quando comparamos os nossos dados com os dados recolhidos por Marôco e colaboradores (2016) verificamos que, em específico nos profissionais de saúde, existe também a nível nacional uma divergência entre o sexo feminino e o sexo masculino. Outra limitação a salientar é que, embora tenham sido obtidos resultados significativos, alguns determinantes que seriam de esperar apresentar valores significativos segundo a literatura não apresentaram, o que põe em questão sobre a desejabilidade social dos dados recolhidos.

Relativamente a pontos fortes deste estudo, podemos mencionar o fato de os resultados demonstrarem que, embora existam níveis elevados de exposição a fatores psicossociais de risco na instituição, os fatores psicossociais de risco reduzido ou inexistente em conjunto com os de risco médio, fora uma exceção, ultrapassam os fatores psicossociais de risco elevado por uma margem considerável. Isto demonstra que a instituição terá mais facilidade em gerir e/ou intervir sobre estes riscos do que teria caso o oposto se verificasse. Este estudo poderá ainda ser útil para desenhar e implementar o percurso para estudos futuros nesta instituição, fornecendo uma base de referência à qual se podem comparar dados de análises futuras. Outro ponto a salientar foi o uso do COPSQQ, um dos instrumentos de renome no que se refere a avaliar a exposição a fatores psicossociais de risco, aumentando a aplicação das nossas descobertas.

Em conclusão as descobertas do nosso estudo não só contribuem para a exploração e análise do tema dos fatores psicossociais de risco mas também ajudam a fornecer as organizações com uma compreensão mais extensa de como estes fatores de risco afetam os colaboradores e alertam para a urgência de criar estratégias que auxiliem na diminuição do impacto e na erosão causada pelos fatores psicossociais de risco.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barnes-Farrel, J. L. (2005). Older Workers. In J. Barling, E. Kelloway & M. Frone, M. (Ed.). *Handbook of Work Stress* (pp.431-455). Thousand Oaks, California: Sage.
- Costa, L. S., Santos, M. (2013). *Fatores Psicossociais de Risco no Trabalho: Lições Aprendidas e Novos Caminhos. International Journal on Working Conditions*, 5, 39-58.
- Cotrim, T., Silva, C., Amaral, V., Bem-Haja, P. & Pereira, A. (2014). Work ability and psychosocial factors in healthcare settings: Results from a national study. In T. Ahram, W. Karwowski and T. Marek (Eds.), *Proceedings of the 5th International Conference on Applied Human Factors and Ergonomics AHFE 2014* (pp.32-39). Kraków, 19-23 July 2014
- Duarte, V. (2011). *Avaliação de riscos psicossociais para a saúde no trabalho: contributos de um estudo com enfermeiros* (Dissertação de Mestrado). Viseu: Escola Superior de Saúde de Viseu.
- Escribà-Agüir, V., Martín-Baena, D. & Pérez-Hoyos, S. (2006). Psychosocial work environment and burnout among emergency medical and nursing staff. *Int Arch Occup Environ Health*, 80 (2), 127-33.
- EU-OSHA (2012). *Motivation for employers to carry out workplace health promotion*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EU-OSHA (2015). *Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2)*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EU-OSHA (2016). *Safer and healthier work at any age: Analysis report of workplace good practices and support needs of enterprises*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Freimann, T. (2015). Work-related psychosocial risk factors and mental health problems amongst nurses at a university hospital in Estonia: A cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43, 447-452.
- Fuß, I., Nübling, M., Hasselhorn, H., Schwappach, D., & Rieger, M. A. (2008). Working conditions and Work-Family Conflict in German hospital physicians: psychosocial and organisational predictors and consequences. *BMC Public Health*, 8(353), 1-17. doi:10.1186/1471-2458-8-353

- Goetz, B., Gavartina, A., Zaroti, S., & Szecsenyi, J. (2015). How psychosocial factors affect well-being of practice assistants at work in general medical care? A questionnaire survey. *BMC Family Practice*, 16(166), 1-7. doi: 10.1186/s12875-015-0366-y.
- Gomes, A., Bem-Haja, P., Alberty, A., Brito-Costa, S., Fernández, I., Silva, C., & Almeida, H. (2015). Capacidade para o trabalho e fatores psicossociais de saúde mental: Uma amostra de profissionais de saúde portugueses. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*, 1(2), 95-104.
- Leka, S., Jain, A. (2010). *Health impact of psychosocial hazards at work: an overview*. University of Nottingham: Institute of Work, Health & Organisations.
- Lourenço, S., Carnide, F., Benavides, G., & Lucas, R. (2015). Psychosocial Work Environment and Musculoskeletal Symptoms among 21-Year-Old Workers: A Population-Based Investigation (2011-2013). *PLoS ONE* 10(6), e0130010. doi:10.1371/journal.pone.0130010
- Lu, M., Nakata, A., Park, J., & Swanson, N. (2014). Workplace Psychosocial Factors Associated with Work-Related Injury Absence: A Study from a Nationally Representative Sample of Korean Workers. *International Journal Of Behavioral Medicine*, 21(1), 42-52. doi:10.1007/s12529-013-9325-y
- Marôco, J., Marôco, A. L., Leite, E., Bastos, C., Vazão, M. J., & Campos, J. (2016). *Burnout em Profissionais da Saúde Portugueses: Uma Análise a Nível Nacional*. *Acta Médica Portuguesa*, 29(1), 24-30.
- Neto, H., Areosa, J., & Arezes, P. (2014). *Manual sobre riscos psicossociais no trabalho*. Vila do Conde: Civeri Publishing.
- NIOSH (2008). *Exposure to Stress: Occupational Hazards in Hospitals*. DHHS (NIOSH) Publication No. 2008-136 July 2008. Cincinnati: NIOSH.
- Pereira, A., Queirós, C., Gonçalves, S. P., Carlotto, M., & Borges, E. (2014). Burnout e interação trabalho-família em enfermeiros: Estudo exploratório com o Survey Work-Home Interaction Nijmegen (SWING). *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 11, 24-30.
- Schütte, S., Chastang, J., Malard, L., Parent-Thirion, A., Vermeylen, G., & Niedhammer, I. (2014). Psychosocial working conditions and psychological well-being among

- employees in 34 European countries. *International Archives Of Occupational And Environmental Health*. 87(8), 897-907.
- Silva, C., Amaral, V., Rodrigues, V., Cotrim, T., Silvério, J., Pereira, A., Bem-haja, P., Silvério, J., & Nossa, P. (2012). *Copenhagen Psychosocial Questionnaire-COPSOQ: Versão portuguesa*. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Silva, M., & Gomes, A. (2009). Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estudos de Psicologia*, 14(3), 239–248.
- Silva, M., Queirós, C., Cameira, M., Vara, N., & Galvão, A. (2015). Burnout e Engagement em profissionais de saúde do interior: norte de Portugal. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 16(3), 286-299.
- Ungaro, S. (2007). *A satisfação no trabalho e a relação com o afecto positivo , afecto negativo, sistema de recompensas e plano de benefícios : estudo realizado a professores de treze ginásios pertencentes ao distrito do Porto e arredores* (Dissertação de Mestrado). Porto: FDEUP.
- Taylor, J. & Green, N. (2015). *Psychosocial risk factors: what are they and why are they important?* Wellnomics White Paper. Acedido em Outubro 2016 in: <http://www.workpace.com/assets/Uploads/White-Papers/Wellnomics-White-paper-Psychosocial-risk-factors-What-are-they-and-why-are-they-important.pdf>

Determinantes no aparecimento de fatores psicossociais de risco em profissionais do contexto hospitalar

Hugo Daniel Paulo Coutinho

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

